

Damit Implantate langfristig im Kiefer des Patienten verbleiben, ist ein gutes Weichgewebemanagement erforderlich. Außerdem tragen stabile und gesunde Gingivaverhältnisse zu einem ästhetisch schönen Lächeln bei. Priv.-Doz. Dr. Karin Jepsen geht im nachfolgenden Interview auf Verbesserungsmöglichkeiten der „roten Ästhetik“ und verschiedene Augmentationsmaterialien ein.



Verbesserungsmöglichkeiten für die „rote Ästhetik“

Nadja Reichert

Frau Dr. Jepsen, welche Faktoren spielen für ein optimales Hart- und Weichgewebemanagement eine besonders wichtige Rolle?

Als erstes sind selbstverständlich die allgemeinen Risikofaktoren zu betrachten, wie der Gesundheitszustand der Patienten, ihr Nikotinkonsum und die Bereitschaft zur Adhärenz bezüglich eines Recall- und Maintenance-Plans. Es gibt wesentliche Unterschiede zwischen gingivalen Rezessionen an Zähnen sowie periimplantären Weichgewebedehiszenzen und somit auch Unterschiede in der Ätiologie und den Risikofaktoren.

„Wenn es um periimplantäre Situationen geht, ist die Menge von Knochen- und Weichgewebe, das lokal zur Verfügung steht, von entscheidender Bedeutung.“

Im intraoralen Bereich gilt es, die aktuelle Klassifikation des gingivalen Phänotyps zu beachten. Wenn es um periimplantäre Situationen geht, ist die Menge von Knochen- und Weichgewebe, das lokal zur Verfügung steht, von entscheidender Bedeutung. Operativ spielt die primäre Wundheilung die zentrale Rolle beim Management von Hart- und Weichgewebe. Periimplantär wie auch parodontal sollte so schonend/atraumatisch wie möglich vorgegangen werden. Das bedeutet, dass u. a. adäquate mikrochirurgische Instrumentarien sowie Operationsmikroskope und Lupenbrillen eingesetzt werden.

Für die Verbesserung der „roten Ästhetik“ gibt es verschiedene Techniken, die dem Implantologen und Chirurgen zur Verfügung stehen. Welche sind aus Ihrer Sicht „State of the Art“ und warum?



Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.



Für die Verbesserung der „roten Ästhetik“ sollte immer ausreichend Weichgewebe vorhanden sein, das bedeutet im Zweifelsfall immer eine Optimierung durch Gewebeaugmentation. Im Einzelfall ist bei der Phänotypveränderung das Ziel, genügend Knochensubstanz (≥ 2 mm) um das Implantat herum und auch genügend Mukosadicke zu schaffen. Für die Augmentation von Knochen ist die sogenannte gesteuerte Regeneration mit Knochen/Knochenersatzmaterial in Kombination mit einer nicht oder resorbierbaren Membran ein bewährtes Mittel. Das autologe Bindegewebetransplantat ist der Gold-

gewonnen werden kann/soll und inwiefern die Materialeigenschaften spezielle Operationstechniken erfordern.

Für welche Behandlungen eignen sich in diesem Zusammenhang Kollagenmatrizes wie Fibro-Gide® und Mucograft® (Geistlich) besonders gut und welche Vorteile bieten sie dem Behandler während seiner Arbeit?

Nach der heutigen Studienlage hat sich bei der parodontalen Phänotypveränderung (Rezessionsdeckung, Verbreiterung der keratinisierten Gingiva)

„Das autologe Bindegewebetransplantat ist der Goldstandard zur lokalen Weichgewebeaugmentation.“

standard zur lokalen Weichgewebeaugmentation, allerdings gibt es hier seit Neuestem auch einen Weichgewebeersatz, mit dessen Hilfe ähnlich gute klinische Ergebnisse erreicht werden. Bei den parodontalen Geweben verhält es sich etwas anders, denn hier haben wir um den Zahn ein parodontales Desmodont. Letzteres unterstützt durch seine eigene Vaskularisation im Fall regenerativer Defektreparaturen die Heilung beträchtlich. Bei der Deckung gingivaler Rezessionen ist auch hier das autologe Bindegewebetransplantat der goldene Standard. Alternativ kommen Weichgewebeersatzmaterialien in Betracht.

Welche Augmentationsmaterialien eignen sich am besten und worauf sollte der Behandler bei seiner Wahl achten?

Als Materialien kommen autologe Bindegewebetranplantate sowie allogener oder xenogener Weichgewebeersatz infrage. Es ist dabei darauf zu achten, wie viel an Gewebenvolumen klinisch insgesamt

der Einsatz von Mucograft® bewährt. Letzteres ist durch eine Vielzahl von Publikationen belegt. Die deutlich reduzierte Patientenmorbidity ist hier der Schlüsselfaktor. Der Zeitaufwand beim Operieren ist geringer, die Patienten verspüren weniger Schmerzen und es kann insbesondere auf einen zweiten operativen Eingriff am Gaumen verzichtet werden. Der letzte Punkt gilt auch für Fibro-Gide®, allerdings kommt diese volumenstabile kollagene Matrix aufgrund ihrer „Handling“-Eigenschaften eher bei der Modifikation/Augmentation periimplantärer Weichgewebe zum Einsatz. Dieser Gewebeersatz könnte in Kombination mit Biologika (z. B. Wachstumsfaktoren) auch bei der Regeneration parodontaler Knochendefekte eine Rolle spielen. Das wird sich allerdings erst mithilfe randomisierter klinischer Studien bestätigen lassen.

Frau Dr. Jepsen, vielen Dank für das Gespräch.